職 員 苦 情 相 談 申 込 書

 　 　年 　　月　 　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな①氏　名 |  | ②職名 |  |
| ③所属名（団体名） |  |
| ④相談員が申込者に連絡する場合に希望する連絡方法該当するもののみご記入ください。 | [ ]  電話　 | 番 号： |
| 〔相談員が連絡する場合に、申込者が対応可能な時間帯〕[ ]  午前　 　　[ ]  午後　 　　[ ]  （　　　　　　）時頃[ ]  曜日（　　　　　　　） [ ]  相談員からの連絡は不可[ ]  その他（　　 　　　　　）※相談対応時間：平日９時～17時 |
| [ ]  電子メール | ｱﾄﾞﾚｽ： |
| [ ]  郵送 | 宛 先： |
| ⑤面談希望の有無 | [ ]  希望する　　[ ]  希望しない　※面談希望の場合は、⑥もご記入ください。 |
| ⑥面談希望日時相談員の都合がつかない場合等は、日程調整をすることがあります。面談は30分程度です。 | 第１希望 | 　　年　　月　　日 | 　　　時　　分 |
| 第２希望 | 　　年　　月　　日 | 　　　時　　分 |
| 第３希望 | 　　年　　月　　日 | 　　　時　　分 |
| ⑦他機関又は上司・同僚等への相談の有無 | [ ]  あり（相談時期：　　年　　月頃、相談相手：　　　　　　　　　　　　）（相談時期：　　年　　月頃、相談相手：　　　　　　　　　　　　）　（相談時期：　　年　　月頃、相談相手：　　　　　　　　　　　　）[ ]  なし |
| ⑧相談内容　　　※具体的に記入してください。別紙可 |
|  |

※　相談申込書に記載された個人情報は、相談業務の実施に必要な範囲内でのみ利用します。